



# OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w Bydgoszczy

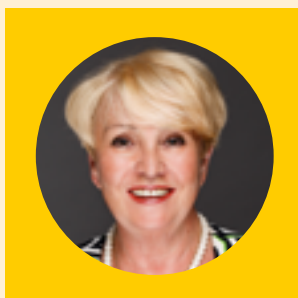
NR 3/2014

BIULETYN INFORMACYJNY

WAKACJE

2014





## Szanowne Koleżanki i Koledzy

Lato za nami, a szkoda.... W tym roku na pogodę nie mogliśmy narzekać i mam nadzieję, że urlopowy wypoczynek pomógł nam wszystkim nabrać sił do stawienia czoła problemom, z którymi przyjdzie się nam zmierzyć.

W dniu 17 lipca br. Prezydium NRPIP przyjęło Stanowisko Nr 6 o wystosowanie wotum nieufności dla Ministra Zdrowia i przesłało pismo do Prezesa Rady Ministrów informujące, że wyraża sprzeciw wobec lekceważenia przez Ministra Zdrowia, po raz kolejny, samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

W dniu 22 lipca br. Sejm przyjął Ustawę tzw. „Pakiet kolejkowy i onkologiczny”, a następnie ustawa została skierowana do Senatu, który przyjął pakiet podczas pierwszego czytania. W dniu 30 lipca br. Prezes Grażyna Rogala-Pawelczyk w imieniu NRPIP skierowała pismo do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Bronisława Komorowskiego z prośbą o skorzystanie z prawa weta i nie podpisywanie Ustawy. Oczywiście Prezydent RP ustawę podpisał. Nie poprawi to niestety złej kondycji służby zdrowia, kolejki do lekarzy jak były, tak będą. Nadal brakuje jasno sprecyzowanych zapisów dotyczących listy leków, jakie będziemy mogli przepisywać pacjentom. Zgodnie z ustawą pielęgniarka i położna mają prawo ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje

bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Niestety brak jest w treści ustawy definicji „substancji bardzo silnie działającej”. Oczywiście, aby mieć prawo samodzielnie ordynować leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, ordynować wyroby medyczne, należy ukończyć kurs specjalistyczny w tym zakresie. Nie dotyczy to pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkole pielęgniarskich i położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Zdajemy sobie sprawę ile zagrożeń może przynieść decyzja wprowadzenia nowych zadań dla pielęgniarek i położnych związanych z ordynowaniem leków.

Podsumowując uważam, że jest nas za mało, by zwiększać nam obowiązki obciążając dodatkową pracą i odpowiedzialnością bez uregulowań płacowych. Ponadto pielęgniarki i położne będą musiały opłacić kurs, jeżeli będą „chciały” ordynować leki i wypisywać recepty.

Podobno został również złożony projekt posełki o uchylenie art. 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, co w ocenie projektodawców ma doprowadzić do uchylenia z polskiego systemu prawnego prawa pielęgniarki i położnej do korzystania z klauzuli sumienia, a przecież wolność sumienia jest prawem konstytucyjnym. Co konstytucja RP art. 53 gwarantuje obywatelom, a więc również pielęgniarkom i położnym wolność sumienia i religii.

Mam nadzieję, że projekt zostanie odrzucony.

**Przypominam o uaktualnianiu danych,  
a w razie jakichkolwiek wątpliwości  
kontaktowanie się z izbą.  
Zachęcam do odwiedzania strony internetowej  
i korzystania z kursów organizowanych przez  
OIPiP.**

**Z pozdrowieniami  
Ewa Kowalska**

## BIURO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p.  
www.oipip.bydgoszcz.pl, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

Konto: KREDYT BANK S.A Oddział Bydgoszcz 88 1500 1360 1213 6004 1987 0000  
NIP 554-13-03-482

Centrala: tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04, tel. kom. 694-450-057

Biuro czynne: **poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek: 7.15-15.00; Środa: 7.30-16.30**  
Kasa biura czynna: **poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek: 8.00-14.30; Środa: 7.30-16.00**  
Koordynator ds. szkoleń - tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP przyjmuje: **Środa: 15.00-18.00** - tel. 52 372-68-78 w.13  
DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU - tel: 52 322-07-83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl





## Od Redakcji

### Szanowne Koleżanki i Koledzy

Przed Wami kolejny numer biuletynu informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

Kolejne lato mija bezpowrotnie, kończą się wakacyjne urlopy. Zebrane siły możemy wykorzystać na kolejne miesiące pracy.

Zapraszam do lektury.

*Wiesława Stefaniak-Gromadka*

Dziękujemy za przesłane do redakcji materiały. Zachęcam do dzielenia się opiniami, pomysłami dotyczącymi kolejnych numerów Biuletynu OIPiP.

Napisz, a my wydrukujemy: artykuły, podziękowania, gratulacje, kondolencje. Przedstawiamy Państwu biuletyn informacyjny cały kolorowy w nowej odsłonie graficznej. Życzymy miłej lektury.

Nakład 2000 egzemplarzy

Redakcja:

- zastrzega sobie prawo redagowania i skracania materiałów,
- nie zamówionych materiałów nie zwraca,
- materiały należy dostarczać na nośnikach elektronicznych
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabronione.

Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu

WYDAWCA

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy  
85-079 Bydgoszcz  
ul. T. Kościuszki 27/30 - 32  
tel. 052 372-68-78

KONSULTACJA REDAKCYJNA  
Wiesława Stefaniak-Gromadka  
Ewa Kowalska  
Aleksandra Popow  
PROJEKT OKŁADKI  
Wiesława Stefaniak-Gromadka

Digo Solutions

DRUK

Digo Solutions Sp. z o.o.  
85-915 Bydgoszcz  
ul. Gdańska 168  
tel. 052 525 15 39  
www.digoshop.pl

## SPIS TREŚCI

### SPRAWY SAMORZĄDU

- Kalendarium
- Informacja- IBUK Libra.
- Aktualizacja Obowiązkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej
- Wybory do Samorządu Terytorialnego
- Pismo do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego
- Stanowisko nr 6 Prezydium NRPiP z dnia 17 lipca 2014 r.
- Spotkanie Pełnomocnymi Przedstawicielami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Kierowniczą Kadrami Pielęgniarską

### WARTO PRZECZYTAĆ

- Opieka pielęgniarska nad pacjentami leczonymi operacyjnie z dystonią mięśniową
- Pacjent kardiochirurgiczny z wszczepionym stymulatorem serca
- Rehabilitacja po zabiegach kardiochirurgicznych
- Grypa

### WARTO ZAPOZNAĆ SIĘ

- ABC ZARZĄDZANIA - Jak zarządzać zespołem, z którego się wyrosło?

### MY TEŻ TAM BYLIŚMY

- Spotkanie z Sanitariuszkami Powstania Warszawskiego
- Uroczyste otwarcie Kliniki Madczyno- Płodowej, Ginekologii i Neonatologii

### SZKOLENIA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- Pelargos

### WAKACYJNE WSPOMNIENIA

- Maroko

### WARTO GOTOWAĆ

### GRATULACJE

### Z BIBLIOTEKI PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

### POŻEGNANIE / KONDOLENCJE

Zajrzyj na stronę internetową naszej Izby

**[www.oipip.bydgoszcz.pl](http://www.oipip.bydgoszcz.pl)**

Dokładamy wiele starań aby treści na niej zawarte, były zawsze aktualne i wyczerpujące.

Czekamy na Wasze uwagi i opinie.

# Kalendarium

od 23 lipca do 25 września 2014r.

## 25-09-2014r.

- Przewodnicząca Ewa Kowalska uczestniczyła w uroczystym otwarciu Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim SPZOZ im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy.
- Wiceprzewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka uczestniczyła w uroczystości z okazji 20-lecia Mentora S.A. w hotelu Double Tree by Hilton w Warszawie.
- Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.

## 24-09-2014r.

- Odbyły się posiedzenia:
- Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych
  - Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
  - Komisji ds. Położnych
  - Komisji ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i ZPCh.

## 23-09-2014r.

- Spotkanie Przewodniczącej Ewy Kowalskiej i Wiceprzewodniczącej mgr Wiesławy Stefaniak-Gromadki z Pełnomocnikami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Dyrektorami ds.

Pielęgniarstwa, Naczelnyimi Pielęgniarkami, Przełożonymi Pielęgniarkami.

## 18-09-2014r.

- Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Opieki Długoterminowej i Opieki Paliatywnej.

## 16-09-2014r.

- Wiceprzewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka uczestniczyła w uroczystym otwarciu Domu Studenckiego Nr 3 przy Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy.

## 11-09-2014r.

- Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Ochrony Zdrowia Pracujących.

## 02-09-2014r.

- Odbyło się posiedzenie Zespołu ds. indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych rodzinnych.

## 20-08-2014r.

- Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP.

## 23-07-2014r.

- Odbyło się posiedzenie: Prezydium ORPiP i Komisji ds. przyznawania zapomóg losowych.

## INFORMACJA - IBUK Libra

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy informuje,  
że od października br. pielęgniarki i położne,  
mogą uzyskać bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.**

**Warunkiem uzyskania dostępu do czytelnicy jest:**

1. złożenie wniosku do OIPiP
2. uzyskanie kodu PIN

*Po uzyskaniu kodu PIN należy go uaktywnić w koncie serwisu [www.libra.ibuk.pl](http://www.libra.ibuk.pl)*

Wniosek i instrukcja dodania kodu PIN na naszej stronie internetowej [www.oipip.bydgoszcz.pl](http://www.oipip.bydgoszcz.pl)

**Więcej informacji o wirtualnej czytelnicy IBUK Libra na stronie  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

# AKTUALIZACJA OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

## osób wykonujących zawód w ramach indywidualnych praktyk

( podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Dz.U. z 2011r. Nr 112 poz. 654 oraz rozporządzenie MZ z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru Dz. U. z 2011r. Nr 221 poz. 1319 )

Przypominamy o **obowiązku zgłaszania** do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) **zmiany danych** w zakresie aktualnego

### **OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA OC**

#### WYCIĄG Z USTAWY Z 15 KWIETNIA 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

**Art. 107. 1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.**

**2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą**

**karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.**

Nadmieniamy, że indywidualne praktyki są systematycznie kontrolowane przez *Komisję ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i Zakładami Pracy Chronionej*

Wpisanie do księgi rejestrowej aktualnych danych ubezpieczeniowych **nie podlega opłacie**, ale wymaga złożenia wniosku o wpis zmian w rejestrze.

zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319 z późn. zm.)

**OD 1 KWIETNIA 2013r. WNIOSKI O WPIS DO REJESTRU, ZMIANĘ WPISU DO REJESTRU I WYKREŚLENIE Z REJESTRU MOGĄ BYĆ SKŁADANE WYŁĄCZNIE W POSTACI ELEKTRONICZNEJ**, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450 z późn. zm.) lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 z późn. zm.).

**ABY ZŁOŻYĆ WNIOSEK NALEŻY:**

1. UZYSKAĆ TZW. PROFIL ZAUFANY, KONIECZNY DO PODPISANIA WNIOSKU (epuap.gov.pl)
2. ZAŁOŻYĆ KONTO W SYSTEMIE RPWDL (www.rpwdl.csioz.gov.pl)
3. UZYSKAĆ UPRAWNIENIA DO SWOJEJ KSIĘGI REJESTROWEJ
4. ZŁOŻYĆ WNIOSEK O ZMIANĘ WPISU ZA POŚREDNICTWEM SYSTEMU RPWDL
5. PODPISAĆ WNIOSEK PROFILEM ZAUFANYM I WYSŁAĆ
6. DOSTARCZYĆ KOPIĘ POLISY OC (MOŻNA DOŁĄCZYĆ SKAN W ZAKŁADCE "ZAŁĄCZNIKI")

**Instrukcja składania wniosku w systemie rpwdl** dostępna na naszej stronie internetowej w zakładce:

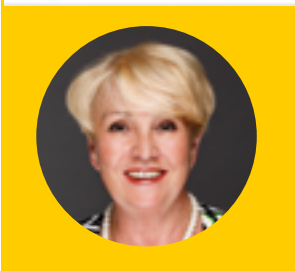
---- wykonywanie zawodu

---- praktyka indywidualna, specjalistyczna, grupowa

(informacja o uzyskaniu profilu zaufanego w pkt. 4 instrukcji)

**W przypadku pytań prosimy o kontakt:** tel. 52 322 07 83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl

## WYBORY DO SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO



*Szanowne Koleżanki i Koledzy  
Szanowni Wyborcy*

*Pragnę Państwa poinformować, że w wyborach do Rady Miasta zdecydowałam się startować na radną z ramienia bezpartyjnego Komitetu Wyborczego „Porozumienie Dombrowicza”, którego hasło brzmi „Wszystko dla Bydgoszczy” (lista nr 18).*

*Jako Radna zajmę się w szczególności polityką zdrowotną, rodzinną i społeczną.*

*Zadbam również, aby mieszkańcy mogli żyć w przyjaznym i bezpiecznym mieście.*

*Aby móc to zrealizować, zwracam się do Was Koleżanki i Koledzy, Szanowni Wyborcy, z prośbą o poparcie mojej kandydatury – Nr 1 na liście - Okręg nr 6 (Wyżyny, Kapuściska, Zimne Wody – Czersko Polskie, Łęgnowo, Łęgnowo Wieś) i Komitetu Wyborczego „Porozumienie Dombrowicza” w innych okręgach wyborczych.*

*Z wyrazami szacunku i pozdrowieniami  
Edonolka*

Komitet Wyborczy Wyborców Danuta Posselt  
Okręg Wyborczy 12

### BEATA AGNIESZKA HARCZENKO

Twoja przyszła Radna.  
Głos należy do Ciebie.



POŁOŻNA RODZINNA  
W GMINIE BIAŁE BŁOTA  
Wykształcenie wyższe  
Mieszkanka Łochowa

Jeżeli dostanę szansę bycia Waszą Radną chciałabym:  
- poprawić bezpieczeństwo mieszkańców Łochowa (patrole piesze policji, spotkania z dzielnicowym)  
- wspierać lokalne inicjatywy społeczne  
- regularnie spotykać się z mieszkańcami Łochowa (Dyżury Radnej)  
- propagować zdrowe i kulturalne spędzanie czasu dla mieszkańców Łochowa



Moja dewiza jest życzliwość  
i zrozumienie dla drugiego człowieka.

*Możesz na mnie oddać głos  
w Obwodowej Komisji Wyborczej mieszczącej się  
w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Łochowie.*

Okręg Wyborczy nr 12 obejmuje:

Sołectwo Łochowo-część, wieś Łochowo ulice: Aroniowa, Bartnicza, Bluszczowa, Burzowa, Brzozowa, Chmurna, Cicha, Ciemna, Ciepła, Cisowa, Deszczowa, Dorodna, Gościńska, Gradowa, Irysowa, Jąłowcowa, Jasna, Jaśminowa, Jaworowa, Jedlinowa, Jesionowa, Jodłowa, Kalinowa, Kasztanowa, Kwiatowa, Laskowa, Lazurytowa, Leśna, Makowa, Migdałowa, Miła, Miodowa, Morelowa, Morska, Morwowa, Mostowa, Nektarowa, Opalowa, Orzechowa, Piękna, Pogodna, Promykowa, Rubinowa, Spacerowa, Spokojna, Szafirowa, Szmaragdowa, Szosa Bydgoska, Śluzowa, Świerkowa, Tęczowa, Topazowa, Trzmielowa, Wesola, Woskowa, Zawila, Zatokowa, Żeglarska.  
Zachęcam do głosowania i z góry dziękuję za poparcie.

Komitet Wyborczy Wyborców Danuta Posselt  
Okręg Wyborczy 11

### DANUTA ANIELA POSSELT

Twoja przyszła Radna.  
Głos należy do Ciebie.



SPECJALISTA  
PIELĘGNIARSTWA  
RODZINNEGO  
W GMINIE BIAŁE BŁOTA  
Wykształcenie wyższe

Jeżeli dostanę szansę bycia Waszą Radną chciałabym:  
- mieć realny wpływ na to co dzieje się w naszej gminie szczególnie w dziedzinie zdrowia i kultury  
- aby młodzież miała gdzie spędzać wolny czas  
- mieć wpływ na inwestycje w naszym sołectwie



Moja dewiza jest uśmiech dla każdego  
i radość z każdego dnia.

*Możesz na mnie oddać głos  
w Obwodowej Komisji Wyborczej mieszczącej się  
w Wiejskim Ośrodku Kultury w Łochowie.*

Okręg Wyborczy nr 11 obejmuje:

Sołectwo Łochowo-część, wieś Łochowo ulice:  
Adama Asnyka, Adama Mickiewicza, Agrestowa, Akacyjowa, Borówkowa, Bratkowa, Brzoskwiniowa, Bursztynowa, Cedrowa, Cyprysowa, Czeresniowa, Czesława Miłosza, Dereniowa, Dębowa, Dżicza, Geparda, Grabowa, Henryka Sienkiewicza, Iglasta, Jaguara, Jana Kochanowskiego, Jana Matejki, Jesienna, Jeżynowa, Juliusza Słowackiego, Juliana Tuwima, Kazimierza Przerwy-Tetmajera, Klonowa, Konwaliowa, Krokusowa, Lamparcia, Lipowa, Liściasta, Lwia, Malinowa, Mahoniowa, Marii Konopnickiej, Mikołaja Reja, Modrzewiowa, Niedźwiedzia, Okopowa, Olszynowa, Pantery, Palmowa, Piaskowa, Porzeczkowa, Poziomkowa, Słoneczna, Sosnowa, Storzyczkowa, Stanisława Wyspiańskiego, Szosa Nakielska, Śnieżna, Tygrysia, Wiązowa, Wierzbowa, Wilcza, Wiosenna, Wisławy, Szymborskiej, Władysława Reymonta, Wrzosowa, Zimowa, Żurawinowa.  
Kandyduję po to, aby zrobić coś dobrego dla innvch.

## PISMO DO PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ BRONISŁAWA KOMOROWSKIEGO

NIPiP-NRPIP-DS.0000.218.2014.MB Warszawa, 30 lipca 2014

Pan  
Bronisław Komorowski  
Prezydent  
Rzeczypospolitej Polskiej

Niniejszym, w imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych pragnę prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prerogatywy przyznanej art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i przekazanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej ustaw o:  
zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.



W uzasadnieniu powyższej prośby pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż na mocy cytowanych aktów prawnych samorządy zawodowe, w tym samorząd pielęgniarek i położnych pozbawione zostały możliwości zajmowania stanowiska w istotnych sprawach, dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia i sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej.

W toku niezwykle pospiesznych, prowadzonych niejednokrotnie w nocy prac legislacyjnych, pominięto bez jakiegokolwiek uzasadnienia wszystkie uwagi zgłaszane przez samorządy zawodowe do projektów tych ustaw. Tak Strona Rządowa, jak i przedstawiciele Parlamentu, za wyjątkiem niektórych posłów opozycji, nie podjęli z samorządami zawodowymi choćby próby debaty popartej argumentami natury merytorycznej w sprawach dotyczących samorządów zawodowych. Co więcej, już w trakcie prac Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 21 lipca 2014 r. posłowie mieli świadomość błędów i wątpliwości zawartych w przedłożonych projektach. Uchybienia powyższe zostały jednak pozostawione do rozpatrzenia Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej, który poprawek żadnych nie wniósł.

Tego rodzaju sytuacja prowadzi do wniosku nie tylko o lekceważeniu liczącego ponad 300 tys. członków samorządu pielęgniarek i położnych, jak i pozostałych samorządów, ale także o naruszeniu wynikającej z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady przyzwoitej legislacji.

Pragnę podkreślić, iż brak dialogu z tak licznymi samorządami zawodowymi godzi w dobro publiczne. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na wyjątkowość sytuacji, w której poza organami władzy publicznej niewiele jest instytucji, które umocowanie do swego działania czerpią z najwyższego hierarchicznie aktu normatywnego Rzeczypospolitej Polskiej. Wszelkie swe prerogatywy bowiem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji, samorząd realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny.

Jak wyjaśnił Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 17 maja 2006 r. (sygn. VI SA/Wa 499/06) z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, który to samorząd - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa.

Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Połączenie tego faktu z sytuacją, w której przebieg prac parlamentarnych nie daje się pogodzić z będącą fundamentem demokracji zasadą poprawności legislacyjnej wyrażaną wielokrotnie przez Trybunał Konstytucyjny, który wskazywał, iż nakaz przestrzegania zasad prawidłowej legislacji jest jednym z zasadniczych elementów zasady państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP. Przestrzeganie bowiem zasad poprawnej legislacji ma szczególne znaczenie nie tylko dla ochrony jednostki i innych podmiotów prywatnych, lecz także dla zapewnienia skuteczności prawa oraz zaufania i szacunku dla prawa ze strony jego adresatów - w tym wypadku - samorządów zawodowych.

Według Trybunału Konstytucyjnego uchwalany przepis powinien być na tyle precyzyjny, aby zapewniona była jego jednolita wykładnia i stosowanie a ponadto, powinien być tak sformułowany, aby zakres jego zastosowania obejmował tylko te sytuacje, w których działający racjonalnie ustawodawca istotnie zamierzał wprowadzić regulację ograniczającą korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (tak np.: wyrok z 30 października 2001 r., sygn. K 33/00, OTK ZU nr 7/2001, poz. 217; podobnie m.in. wyrok z 27 listopada 2006 r., sygn. K 47/04, OTK ZU nr 10/A/2006, poz. 153). W wyroku z 29 października 2003 r., sygn. K 53/02, Trybunał Konstytucyjny przypomina, że konsekwentnie reprezentuje stanowisko, iż z wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP zasady państwa prawnego wynika nakaz przestrzegania przez ustawodawcę zasad poprawnej legislacji. Nakaz ten jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zasady te nakazują, aby przepisy prawa były formułowane



w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Wymóg jasności oznacza obowiązek tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw (OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 83; por też m.in. wyrok z 11 stycznia 2000 r., sygn. K 7/99, OTK ZU nr 1/2000, poz. 2).

Tymczasem tytułem przykładu można wskazać, iż w ustawie o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadzono zasadę, zgodnie z którą pielęgniarka i położna mają prawo ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty. Brak jest jednak w treści ustawy definicji substancji bardzo silnie działającej, a jednocześnie ten sam akt prawny upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia jedynie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, które ordynować będą mogły pielęgniarki i położne. Nie pozwala zaś na określenie substancji bardzo silnie działających, to jest zawartych w lekach, których pielęgniarki i położne ordynować nie będą mogły.

Tego rodzaju stan rzeczy doprowadzi do sytuacji, w której pielęgniarka i położna nie będą dysponować wiedzą, jakie w istocie leki mogą ordynować, co doprowadzi do niewykonalności uchwalonego aktu prawnego.

Z kolei w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 lipca 2010 r. sygn. Kp 9/09 (publ. OTK-A 2010 r. Nr 6, poz. 59, M.P. Nr 51, poz. 690) wyjaśniono, że „Ważnym elementem zasady poprawnej legislacji jest także przestrzeganie wymogów spójności logicznej i aksjologicznej systemu prawnego. Z tego względu, "poprawność legislacyjna to także stanowienie przepisów prawa w sposób logiczny i konsekwentny, z poszanowaniem zasad ogólnosystemowych oraz z zachowaniem należytych aksjologicznych standardów. Niezgodne z tą zasadą byłoby więc wprowadzanie do obrotu prawnego przepisów (nawet jeśli celowość takich przepisów mogłaby się wydawać słuszną), które tworzą regulacje prawne niekonsekwentne i niedające się wytłumaczyć w zgodzie z innymi przepisami prawa. Celowość i ewentualna zasadność wprowadzania w życie danych regulacji prawnych nie może być wytłumaczeniem dla tworzenia prawa w sposób chaotyczny i przypadkowy. Dowolność i przypadkowość wprowadzanych w życie przepisów prawnych jest zatem złamaniem zasady poprawnej legislacji, które stanowi naruszenie art. 2 Konstytucji" (wyrok z 21 lutego 2006 r., sygn. K 1/05, OTK ZU nr 2/A/2006, poz. 18; podobnie m.in. wyrok z 23 października 2007 r., sygn. P 28/07, OTK ZU nr 9/A/2007, poz. 106)."

Sytuacja, w której na mocy przedstawionych Panu Prezydentowi do podpisu aktów prawnych nastąpiła derogacja uprawnień samorządów zawodowych w poszczególnych sferach ochrony zdrowia, a jednocześnie korporacyjne przepisy rangi ustawowej prerogatywy tego rodzaju samorządom zawodowych, przyznają prowadzi w naszej ocenie do wniosku o naruszeniu tej zasady. Na mocy wszak chociażby art. 4 ust. 1 pkt 8) ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia jest zadaniem naszego samorządu.

Wyrażam głębokie przekonanie, że w świetle powyższych okoliczności samorzady zawodowe winny chociażby uzyskać merytoryczną odpowiedź na zgłaszane przez nie uwagi, co w sprawie wskazanych ustaw nie miało miejsca.

Mając powyższe argumenty na uwadze pragnę raz jeszcze prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prawa weta i nie podpisywanie ustaw o:

zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.

Prezes NRPiP

dr n. med. Grażyna Rogala Pawelczyk

## STANOWISKO NR 6 PREZYDIUM NRPIP Z DNIA 17 LIPCA 2014 R.

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

### Stanowisko Nr 6 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 lipca 2014 r.

#### w sprawie wyrażenia wotum nieufności Ministrowi Zdrowia Bartoszewi Arłukowiczowi

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako ustawowy reprezentant ponad trzystu tysięcznej grupy pielęgniarek i położnych zgłasza **całkowitą utratę zaufania** wobec Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza.

Pozwalamy sobie przypomnieć, iż z racji ustrojowego usytuowania, pielęgniarki i położne wykonują zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i są za nie odpowiedzialne.

Daje to szczególnie tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Od dłuższego już czasu, postawa przyjmowana i prezentowana w imieniu Rządu RP przez obecnego Ministra Zdrowia - w traktowaniu samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Premiera RP rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw całkowitego lekceważenia. Dobitym dowodem jest przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, do projektów ustaw, bez jakiegokolwiek odniesienia się do ich meritum. Identyczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

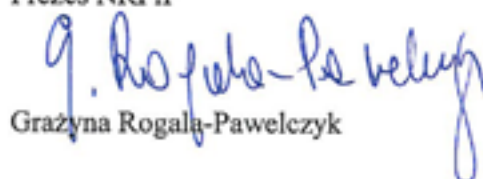
W tej sytuacji, nie widząc możliwości dalszej współpracy z Ministrem Zdrowia Bartoszem Arłukowiczem, sprowadzającej rolę samorządu pielęgniarek i położnych do funkcji fasadowego akceptanta Jego działań, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste wotum nieufności, co do osoby Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na przedmiotowym stanowisku.

Sekretarz NRPIP



Joanna Walewander

Prezes NRPIP




Grażyna Rogala-Pawelczyk

## SPOTKANIE Z KIEROWNICZĄ KADRĄ PIELĘGNIARSKĄ ORAZ Z PEŁNOMOCNYMI PRZEDSTAWICIELAMI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Dnia 23 września odbyło się spotkanie pełnomocników ORPiP oraz kierowniczej kadry pielęgniarskiej, któremu przewodniczyła Pani Przewodnicząca Ewa Kowalska .

Omówione zostały między innymi bieżące sprawy izby, Stanowisko Nr 6 dotyczące wystosowania wotum nieufności dla Ministra Zdrowia, Ustawę tzw. „Pakiet kolejkowy i onkologiczny”.



**Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia**  
**ALMACH**

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

ul. Kulińska 2  
07-000 Włocławek  
tel. 601 256 845

KRS: 0000154303  
REGON: 911327917  
NIP: 654-237-16-34

www.fundacja-almach.org.pl

Włocławek, 07.09.2014r.

Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia  
**„ALMACH”**  
07-000 Włocławek, ul. Kulińska 2  
tel. 654-237-16-34

Szanowna Pani  
Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Prezes  
Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Członkowie NRPiP

*Szanowna Pani Prezes  
Szanowni Państwo*

Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach w styczniu 2014 uroczycie otworzyła Dom Pielęgniarki i Położnej w Tylmanowej. Powierzchnia budynku (ponad 1800m<sup>2</sup>) stworzyła możliwość wydzielenia jednej kondygnacji na Dom Seniora. Trudności finansowe, jak również procedury przekształcenia budynku (na kategorię 11 prawa budowlanego) uniemożliwiają przyjmowanie pensjonariuszy. Zarząd i Rada Fundacji dziękuję Pani Prezes oraz Przewodniczącym ORPiP oraz indywidualnym koleżankom i kolegom za dotychczasową pomoc.

Moja determinacja w uruchomieniu Domu Pielęgniarki i Położnej upoważniają mnie do wystąpienia do Państwa z prośbą o pomoc. Fundacja ma trudności z utrzymaniem dotacji oraz pożyczki i dlatego za Państwa pośrednictwem zwraca się z prośbą o przysłowioną jedną złotówkę od pielęgniarki, położnej, pielęgniarza. Fundacja nie ma możliwości nagłośnienia medialnego prowadzonego przedsięwzięcia i dlatego wierzę, że pomoc Państwa w informowaniu środowiska może pomóc w realizacji wspólnego dzieła, jakim jest Dom Pielęgniarki i Położnej.

Fundacji można pomóc:

- informując o działalności i potrzebach Fundacji środowisko zawodowe
- przeznaczając darowiznę pieniężną (choć najmniejszą) na konto Fundacji:  
**70 9557 1032 0000 2424 2000 0001**
- organizując pobyty szkoleniowe i turystyczne w Naszym Domu
- przekazując drobne podarunki na adres: 34-451 Tylmanowa, Os. Oblaz Wyżny 318

Szanowna Pani Prezes, będę zobowiązana za przekazanie tej informacji Przewodniczącym Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych. Jednocześnie informuję, iż z całego kraju 126 pielęgniarek przekazało na cele Fundacji 1% podatku PIT.

*z wyrazami szacunku*

Prezes Zarządu  
*Dawid Borachowicz*  
Dawid Borachowicz



KIEROWNICZA KADRA PIELĘGNIARSKA



KIEROWNICZA KADRA PIELĘGNIARSKA



PEŁNOMOCNICY ORPiP

Tekst/foto WG





## Robert ŚLUSARZ

mgr piel., dr n. med., spec. piel. neurologicznego  
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego  
CM UMK

Z roku na rok zauważyć można istotne, pozytywne zmiany zachodzące w polskim pielęgniarstwie. Dotyczy to między innymi takich obszarów jak: kształcenie przed i podyplomowe (głównie doskonalenie zawodowe), współpraca samorządu zawodowego z pielęgniarstwem środowiskiem akademickim jak również ogromna aktywność samorządu na gruncie polskim i międzynarodowym w sprawach dotyczących pielęgniarstwa i położnictwa.

Od paru lat obserwuję również korzystne zmiany zachodzące w naszym Biuletynie - Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – będącym jednym z wiodących informatorów dla pielęgniarek i położnych nie tylko Bydgoszczy ale również województwa kujawsko-pomorskiego. Nie tylko nowa szata graficzna ale i nowe, specjalistyczne działy, jak również poprawność merytoryczna prezentowanych artykułów, wpływa na wysoce profesjonalny charakter kwartalnika.

Z ogromną przyjemnością przyjąłem zaproszenie do podzielenia się z czytelnikami Biuletynu naszym dorobkiem naukowym a przede wszystkim zawodowym z zakresu neuroscience nursing.

Wszystkim czytelnikom bardzo polecam Biuletyn życząc ciekawej lektury.

Z pozdrowieniami  
Robert ŚLUSARZ

## OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTAMI LECZONYMI OPERACYJNIE Z DYSTONIĄ MIĘŚNIOWĄ



### Anna Raszka

Klinika Neurochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z  
Polikliniką w Bydgoszczy.

ul. Powstańców Warszawy 5  
85-915 Bydgoszcz

Tel./fax 52 3787094, e-mail: anarasz-21@wp.pl

#### Wprowadzenie

Dystonia mięśniowa zaliczana jest do grupy zaburzeń układu pozapiramidowego, który jest częścią układu nerwowego zapewniającego automatyzm ruchowy oraz regulację postawy ciała i napięcia mięśniowego. Swoją rolę może spełniać dzięki prawidłowemu funkcjonowaniu neuroprzekaźników, których uszkodzenie, upośledzenie lub nieprawidłowa funkcja

przyczynia się do zaburzeń procesów pobudzania i hamowania w układzie pozapiramidowym. Prowadzi to do występowania charakterystycznych zaburzeń w postaci spowolnienia ruchowego lub mimowolnej nadaktywności. Dystonia jest trzecią co do częstości występowania chorobą tego układu po chorobie Parkinsona i drżeniu samoistnym. Ze względu na charakter objawów w znacznym stopniu upośledza sprawność dotkniętych nią pacjentów,



ogranicza wykonywanie podstawowych czynności dnia codziennego prowadząc często do inwalidztwa i izolacji społecznej [4,12].

Pojęcie dystonii wprowadził do medycyny Hermann Oppenheim w 1911r, opisując dystonię jako deformację mięśniową. Jest chorobą postępującą, która dotyczy osób młodych i do niedawna była schorzeniem nieuleczalnym.

Charakteryzuje się występowaniem zaburzeń w postaci powtarzających się, mimowolnych i nieskoordynowanych ruchów pojedynczego mięśnia lub określonej ich grupy, które powodują skręcające ruchy, nienaturalną postawę ciała, ustawienie kończyny, głowy lub zmienionego wyrazu twarzy, co prowadzi do poważnych zaburzeń i zupełnej dysfunkcji części ciała objętej chorobą. Często są to mięśnie karku, tułowia, barku i kończyn a nawet całego ciała. Zdarza się również, że dystonia obejmuje mięśnie powiek czy struny głosowe, wówczas pacjent praktycznie nie widzi i może jedynie szeptać. Ruchy dystoniczne mogą mieć różny stopień nasilenia, czas trwania i w każdym przypadku mają indywidualny charakter. Objawy nasilają się w czasie stresu, wysiłku, najczęściej po rozpoczętej czynności lub pod wpływem emocji, ustępują natomiast w trakcie snu zarówno fizjologicznego jak i farmakologicznego. Objawom prowadzącym do nieprawidłowej sylwetki ciała lub nieskoordynowanego ruchu często towarzyszy ból. W ostrej dystonii może wystąpić jeden lub nawet kilka takich objawów jak nienaturalna pozycja ciała, skurcze mięśni żuchwy ( np. grymasy, szczerzenie zębów), dysfunkcja języka ( np. dysartria, wysunięcie języka), dysfagia, odchylenie gałek ocznych ku górze, dołowi lub na boki, nienaturalna pozycja kończyn lub tułowia [9,10].

Celem pracy jest przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad chorymi z dystonią w okresie okołoperacyjnym.

### Przegląd

Najbardziej klasyczną postacią dystonii uogólnionej jest uwarunkowana genetycznie dystonia torsyjna. Pierwsze objawy pojawiają się w wieku dziecięcym pod postacią zaburzeń postawy i trudności w chodzeniu, potem zmiany dotyczą kręgosłupa, gdzie jest on wygięty na bok a część lędźwiowa ku przodowi. Stopniowo patologiczne skurcze obejmują coraz więcej mięśni i części ciała, którym towarzyszą wykręcające ruchy kończyn zarówno górnych jak i dolnych oraz głowy, szyi a także barków. Pojawiają się również grymasy twarzy w skutek czego mowa jest trudna do zrozumienia, zniekształcona a czasem zupełnie niemożliwa. Do dystonii uwarunkowanych genetycznie zaliczamy również dystonię wrażliwą na lewodopę. Objawy choroby pojawiają się w dzieciństwie w postaci dystonii stopy i związanymi z nią zaburzeniami chodu. Wraz z postępem choroby dystonia obejmuje kończyny górne, szyję i tułów.

Najczęstszą postacią dystonii ogniskowej jest dystonia szyjna lub kręcz karku. Charakteryzuje się wzmożoną aktywnością i skurczami mięśni szyi, które prowadzą do zmiany ustawienia głowy np. pochylenie ku przodowi, tyłowi, na bok, w stronę barku lub w pozycji skośnej powodując szarpanie i wykręcanie głowy na wszystkie strony. Przyczyna choroby nie jest wyjaśniona a wiele obserwacji wskazuje, że ta postać dystonii najprawdopodobniej związana jest z czynnikiem genetycznym, lecz nie znaleziono genu odpowiedzialnego za powstanie tej dystonii [9].

Leczenie dystonii jest bardzo trudnym jak również mało skutecznym zadaniem ze względu na nieustalony jednoznacznie patomechanizm choroby. Prawie we wszystkich postaciach dystonii doustna farmakoterapia ma bardzo słabe efekty terapeutyczne i przynosi poprawę w początkowym okrasie choroby. Bardzo ważnym celem tej terapii jest eliminowanie bólu, który często towarzyszy dystonii. W większości postaci ogniskowej (kurcz powiek, kurcz pisarski, kurcz krtani, kręcz karku) zarówno leczeniem z wyboru jak i najczęstszym wskazaniem jest zastosowanie toksyny botulinowej, która dzięki swym właściwościom przyczynia się do częściowego lub całkowitego zniesienia objawów na okres kilku miesięcy. W wyniku ostrzyknięcia mięśni toksyna poraża przewodnictwo nerwowe i wywołuje paraliżujący efekt w promieniu ok. 4,5 cm. od miejsca wstrzyknięcia. W związku z tym płytka nerwowo - mięśniowa jest całkowicie nieczynna i objawy ustępują. Zazwyczaj po 10 - 12 tygodniach objawy pojawiają się ponownie na skutek regeneracji płytki nerwowo mięśniowej. Wówczas należy powtarzać wstrzyknięcia, które podawane zbyt często mogą przyczynić się do wytworzenia przeciwciał przeciwko toksynie. Zalecana przerwa pomiędzy kolejnymi dawkami wynosi co najmniej jeden, a najlepiej trzy miesiące. Częstość podawania toksyny botulinowej uzależniona jest od rodzaju dystonii i stanu klinicznego pacjenta. Bardzo ważne jest dokładne ustalenie planu leczenia, wyznaczenie miejsc wstrzyknięć i określenia dawki preparatu dla każdego rodzaju dystonii [2].

Gdy leczenie farmakologiczne i wstrzyknięcia toksyny botulinowej nie przynoszą pożądanego efektu terapeutycznego obok przypadków pierwotnie opornych na podawanie toksyny lub gdzie leczenie toksyną jest przeciwwskazane należy rozważyć leczenie operacyjne poprzez wprowadzenie neurochirurgicznych zabiegów czynnościowych, które polegają na wyłączeniu nadaktywnych struktur układu pozapiramidowego oraz zapewnienia równowagi w jego zakresie.

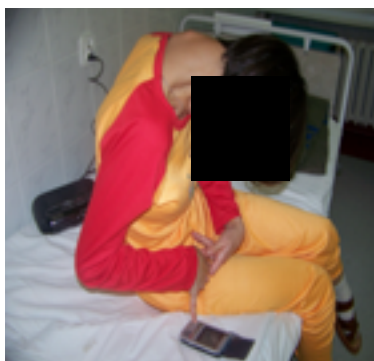
### Neurochirurgiczne zabiegi czynnościowe

Zabiegi z zakresu neurochirurgii czynnościowej polegają na wykonaniu palidotomii, talamotomii lub stymulacji struktur głębokich mózgu. Stereotaktyczna

palidotomia jest zabiegiem, który polega na ablacji okolicy tylno-brzusznej części gałki bladej przyśrodkowej. Wykonanie tego zabiegu zmniejsza nadaktywność ruchową, poprawia sprawność ruchową, osłabia sztywność, zmniejsza dyskinezy. Natomiast stereotaktyczna talamotomia polega na ablacji jądra brzuszno-pośredniego wzgórza. Wykonanie tego zabiegu zmniejsza drżenia. W przypadku dystonii procedura talamotomii została zastąpiona innymi zabiegami stereotaktycznymi jak np. palidotomią i stymulacją struktur głębokich mózgu. Aczkolwiek talamotomia jest metodą niezastąpioną w przypadkach gdzie objawami dominującymi są drżenia [5,6,11]

Opieka nad pacjentami z dystonią prowadzona jest przez przeszkolony zespół terapeutyczny, który uczestniczy w przygotowaniu do badań diagnostycznych tj. pobranie krwi, wykonanie EKG, RTG klatki piersiowej, oraz MRI i CT głowy. Pacjenci z dystonią wymagają ponadto krótkotrwałego znieczulenia dożylnego umożliwiającego wykonanie MRI oraz TK głowy

z założoną ramą stereotaktyczną. Personel zapewnia pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego przed zabiegiem, przygotowanie fizyczne i psychiczne do zabiegu operacyjnego wg. procedur i standardów obowiązujących na oddziale oraz opiekę po wykonanym zabiegu. Wykonywane czynności są niezwykle ważnym elementem opieki nad pacjentem, który poddany jest zabiegowi operacyjnemu. Bardzo ważne jest rozpoznanie stopnia nasilenia i lokalizacji ruchów dystonicznych oraz towarzyszącego im bólu. Na tej podstawie oceniany jest stopień, w którym czy można bezpiecznie wykonać szereg badań diagnostycznych. Często zdarza się, że do wielu czynności potrzebna jest pomoc innych członków zespołu terapeutycznego lub rodziny pacjenta, gdyż mimowolne i niezależne od pacjenta ruchy dystoniczne przyczyniają się do znacznego utrudnienia a niejednokrotnie uniemożliwienia prawidłowego ich wykonania przez jedną pielęgniarkę. Ze względu na występowanie u pacjentów ruchów mimowolnych wymagają oni współpracy dwóch pielęgniarek podczas



Ryc.1. Pacjentki z dystonią uogólnioną komunikująca się za pomocą notesu elektronicznego.



Ryc.2. Pacjentka z objawami dystonii uogólnionej.



Ryc.3. Zakładanie wkłucia do żyły obwodowej przy pomocy personelu i rodziny pacjenta.

pobierania krwi do badań diagnostycznych, zakładania wkłucia dożylnego celem infuzji płynów podawanych w okresie okołoperacyjnym, zapewnienia bezpieczeństwa oraz właściwego przygotowania do założenia ramy stereotaktycznej w znieczuleniu miejscowym [1,7,8,13].

Ważnym elementem opieki jest rozmowa z pacjentem przed zabiegiem mająca na celu wyjaśnienie wszelkich niezrozumiałych kwestii i wątpliwości, konieczności oraz celowości przygotowania przewodu pokarmowego, golenia pola operacyjnego jak również procedury zakładania ramy stereotaktycznej. Pielęgniarka udziela wszelkich informacji medycznych zgodnie z aktualną wiedzą i ze swoimi kompetencjami.

Pacjenci po palidotomii i talamotomii oraz głębokiej stymulacji mózgu wymagają monitorowania i ciągłej obserwacji parametrów życiowych przez pierwsze 24 godziny oraz zastosowania terapii przeciwbólowej. Po zabiegu pacjent umieszczony jest na sali intensywnego nadzoru. Górna połowa ciała pacjenta ułożona jest

pod kątem 30°, monitorowane są jego podstawowe parametry takie jak tętno, ciśnienie tętnicze, oddech, temperatura, stan świadomości oraz szerokość źrenic. Obserwacji wymaga wygląd rany pooperacyjnej oraz opatrunku. Pielęgniarka podaje leki zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich, dokonuje oceny pod kątem wystąpienia powikłań pooperacyjnych lub innych zaburzeń oraz nieprawidłowości, o których niezwłocznie powiadamia lekarza [14,15]

Objawy dystonii mogą mieć różnorodne następstwa w funkcjonowaniu chorych. Ważnym wyznacznikiem niepełnosprawności funkcjonalnej jest stopień w jakim objawy wpływają na funkcje ruchowe i czynności życia codziennego. Dystonia, szczególnie z bardzo nasilonymi objawami, przynosi szereg ograniczeń w życiu chorego, powodując utratę samodzielności a tym samym pogorszenie jakości życia i znaczny deficyt samoopieki, przejawiający się trudnością lub nie pełną sprawnością w wykonywaniu prostych czynności z zakresu higieny osobistej,

spożywania posiłków, ubierania się, komunikowania oraz wielu innych czynności uzależniających chorego od otoczenia a także zaangażowania najbliższych w opiekę nad chorym. Pielęgniarka rozpoznaje indywidualne potrzeby pacjenta i ocenia nastawienie do stosowanej terapii, leczenia operacyjnego, akceptacji istniejącej jednostki chorobowej oraz czy poza pomocą lekarza i pielęgniarki pacjent potrzebuje również pomocy ze strony rodziny lub innych członków zespołu terapeutycznego. Działania te obejmują wnikliwą obserwację pacjenta i występujących objawów dystonii jak również ochronę przed powikłaniami, które mogą być następstwem tej choroby. Niekontrolowane i niezależne od pacjenta ruchy dystoniczne mogą być przyczyną wielu urazów lub upadków. W celu zapewnienia bezpieczeństwa bardzo ważny jest nadzór nad pacjentem, asekuracja i pomoc podczas wykonywania wszystkich czynności dnia codziennego. Zapewniając bezpieczeństwo pacjentowi należy zwrócić również uwagę na bezpieczeństwo własne. Czasem zdarza się, że podczas czynności pielęgnacyjnych, działań rehabilitacyjnych lub leczniczych członkowie zespołu terapeutycznego mogą doznać niespodziewanych urazów ze strony pacjenta. Podejmowane zabiegi i czynności zmierzają do zminimalizowania trudności i deficytu w zakresie

samoopieki. Opiekując się pacjentem z dystonią pielęgniarka powinna posiadać zdolność empatii oraz wykazywać ogromną cierpliwość, wyrozumiałość, tolerancję, życzliwość jak również akceptację chorego, elastyczność w zachowaniu i pozbycie się wszelkich uprzedzeń.

Ważne jest nawiązywanie kontaktu werbalnego jak i pozawerbalnego, gdyż w określonych przypadkach pacjent wypowiada jedynie pojedyncze dźwięki a mowa jest bardzo niezrozumiała lub w ogóle nie możliwa.

### Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

1. Opieka pielęgniarska nad chorymi z dystonią wymaga indywidualnego podejścia do każdego pacjenta.
2. U pacjentów z dystonią istotną rolę odgrywa multidyscyplinarna opieka i współpraca całego zespołu terapeutycznego.
3. Opiekę nad pacjentami z dystonią prowadzić specjalnie przeszkolony personel medyczny, który uczestniczy w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Personel zapewnia pomoc w wykonaniu podstawowych czynności dnia codziennego oraz w przygotowaniu fizycznym i psychicznym do zabiegu operacyjnego.

## PACJENT KARDIOCHIRURGICZNY Z WSZCZEPIONYM STYMULATOREM SERCA

**mgr Mirosława Kowalkowska**

10 WSK w Bydgoszczy  
Oddział Kardiologii

### Rys historyczny elektrostymulacji serca:

1871 - pierwsze próby elektrostymulacji serca przez Duchenne  
1952 - skonstruowanie pierwszego stymulatora zewnętrznego serca Zoll  
1958- wszczepienie pierwszego stymulatora serca u człowieka przez Senninga Elmqvist  
1960- wprowadzenie stymulatora serca „na żądanie”

Elektrostymulacja serca polega na inicjonowaniu czynności elektrycznej serca za pomocą prądu elektrycznego. Układ stymulujący składa się z generatora rytmu oraz jednej lub kilku elektrod. Wyróżniamy stymulację czasową i stałą.

### Stymulacja czasowa

( tj; przezskórna, przezprzełykowa, wewnątrzsercowa) stosuje się u chorych z przejściową bradyarytmią, a także u chorych zagrożonych jej wystąpieniem. Stymulacja tego typu znalazła zastosowanie w leczeniu zaburzeń rytmu np.; w przebiegu świeżego zawału serca, w leczeniu niektórymi lekami np.: glikozydy naparstnicy, niektóre leki antyarytmiczne).

Metoda ta polega na wprowadzeniu drogą przeżylną elektrody endokawitarnej do prawego przedsionka serca, a następnie przez zastawkę trójdzielną do prawej komory serca. Zewnętrznie elektroda ta łączy się z generatorem impulsów ( zewnętrzny stymulator

serca). Po ustaleniu najmniejszej wartości impulsu elektrycznego powodującego skuteczne pobudzenie mięśnia serca, lekarz programuje parametry pracy stymulatora tj: liczbę impulsów oraz wartość energii impulsu. Elektrode podszycia się nićmi chirurgicznymi, a miejsce wkłucia zaopatruję się jałowym opatrunkiem.

### Stymulacja stała

Polega na wszczepieniu układu stymulującego na stałe. Wszczepialny stymulator jest elektronicznym urządzeniem posiadającym możliwości programowania wielu parametrów takich jak: częstość rytmu, napięcie i czas trwania impulsu elektrycznego, czułość i inne.

### Zabieg wszczepienia stymulatora

Zabieg wszczepienia stymulatora przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym i sedacji. Stymulator wszczepia się podskórnie, najczęściej poniżej lewego obojczyka. Elektrode lub elektrody wprowadza się przez naczynia żyłne (drogi preferowane stanowią żyła odpromieniowa w bruzdzie naramiennie-piersiowej lub żyła podobojczykowa, zaś drogi alternatywne żyła szyjna wewnętrzna, żyła udowa w przypadkach zespołu żyły głównej górnej, żyła szyjna zewnętrzna lub jej odgałęzienia, takie jak żyła tarczowa dolna lub żyła poprzeczna szyi) a następnie pod kontrolą radiologiczną do serca, zależnie od typu stymulacji - jedynie do prawej komory, lub także do prawego przedsionka. W przypadku stymulacji dwukomorowej dodatkową elektrodę wprowadza się poprzez zatokę wieńcową do jednej z żył serca położonych na bocznej ścianie lewej komory. W czasie zabiegu dokonuje się pomiaru sygnału uzyskanego z elektrody, jej oporności oraz progu stymulacji. Żywotność baterii wynosi obecnie 6-8 lat.

### Powikłania po wszczepieniu stymulatora

Do powikłań związanych z zabiegiem należą: krwiak, odma podskórna, zakrzepica żył, zakażenie. W późniejszym okresie może wystąpić:

- przemieszczenie lub uszkodzenie elektrody,
- uszkodzenie mechaniczne stymulatora,
- wzrost progu stymulacji,
- zespół stymulatorowy- niesynchroniczna praca przedsionków i komór
- zakażenie miejscowe, sepsa. ( u ok 1% chorych).

### Wskazania do wszczepienia stymulatora u chorego po zabiegu kardiochirurgicznym.

- występowanie zaburzeń przewodzenia A-V ( 20-25 % u chorych po wymianie zastawki aortalnej lub mitralnej)

- niewydolność węzła zatokowego ( 19% chorych po zabiegach CABG)
- kardiomiopatia,
- zaawansowana zastoinowa niewydolność serca.

### Opieka nad pacjentem kardiochirurgicznym z wszczepionym stymulatorem

Po implantacji układu stymulującego pacjent powinien być wnikliwie obserwowany pod względem możliwości przemieszczenia końcówki elektrody w sercu i utraty skuteczności stymulacji. Po powrocie chorego z implantacji stymulatora, należy podłączyć go do monitoringu i obserwować rytm serca. Stwierdzenie mniejszej wartości tętna na minutę niż podana na metryczce stymulatora, może świadczyć o częściowej lub całkowitej niskuteczności stymulacji.

Pielęgniarka obserwuję ranę i pielęgnuję ją z przyjętymi standardami. Gromadzi również informacje o subiektywnych odczuciach pacjenta, takich jak: zawroty głowy, mroczone przed oczyma, omdlenia, które mogą sygnalizować nieskuteczność stymulacji.

W tym okresie mogą pojawić się dolegliwości bólowe związane z raną, które ustąpią w trakcie jej gojenia. Jeśli są zbyt uciążliwe, należy złagodzić je łagodnym środkiem przeciwbólowym. Po wszczepieniu stymulatora pielęgniarka informuje chorego, aby nie wykonywał gwałtownych ruchów w obrębie barku. Chorego po wszczepionym stymulatorze uruchamia się w dniu zabiegu.

Pacjent przed wypisem do domu, musi być poinformowany co mu wolno, a czego nie po wszczepionym stymulatorze serca. W celu zapewnienia długoterminowej opieki nad chorym z wszczepionym układem stymulującym konieczna jest okresowa kontrola w poradni stymulatorów. Pierwszą wizytę kontrolną po wypisie ustala się za 2- 12 tygodni, a następnie w zależności od problemów chorego. W momencie pojawienia się pierwszych objawów wyczerpania baterii, badania kontrolne są częstsze co 1-3 miesiące.

Obecne stymulatory pozwalają na normalną aktywność chorego. Wszczepienie układu stymulującego poprawia jakość życia chorych kardiochirurgicznych i nie tylko. Pacjent po adaptacji może wykonywać codziennie zajęcia, prace domowe, może podróżować i prowadzić ( już po 7 dniach od wszczepienia) samochód i zapinać pasy bezpieczeństwa. Chorego należy poinformować, czego należy unikać po implantacji stymulatora. W obecnie stosowanych kardiostymulatorach ich tytanowa obudowa w pewnym stopniu chroni układ elektroniczny przed wpływem promieniowania



elektromagnetycznego. Jeżeli musisz się poddać jakimkolwiek zabiegowi medycznemu, powiadom lekarza, który ma zabieg wykonać, że masz wszczepiony stymulator serca. Większość zabiegów nie zakłóci pracy Twojego rozrusznika. Są jednak i takie, które mogą wymagać pewnych kroków, aby zmniejszyć ryzyko zakłóceń.

**Zabiegi bezpieczne - tomografia komputerowa, zabiegi stomatologiczne, zdjęcia rentgenowskie.**

### **Zabiegi dopuszczalne przy zachowaniu środków ostrożności**

- diagnostyczne badania ultradźwiękowe (głowica musi nie dotykać rozrusznika), ultradźwiękowe metody terapeutyczne (głowica musi się znajdować co najmniej 15 cm od rozrusznika), elektroliza (aparat musi się znajdować minimum 15 cm od rozrusznika), wentylacja mechaniczna.

### **Zabiegi niezalecane lub wykonywane tylko w szczególnych przypadkach.**

W życiu codziennym oraz w przypadku kontaktu z urządzeniami medycznymi, chorzy z wszczepionym rozrusznikiem muszą zachować szczególną ostrożność:

MRI może być wykonane tylko w przypadku bezwzględnej konieczności. Badanie może uszkodzić rozrusznik.

litotrypsja - należy zgłosić fakt wszczepienia rozrusznika, nie ma jednak przeciwwskazań do litotrypsji

diatermia krótkofalowa - bezwzględne przeciwwskazanie - możliwość zaburzeń pracy i uszkodzenia rozrusznika kardiowersja - odstęp co najmniej 10-15 centymetrów pomiędzy elektrodą kardiowertera a łożą stymulatora (przednio-tylna pozycja kardiowersji)

telefon komórkowy - nie należy go nosić w kieszeni w pobliżu stymulatora, a aparat podczas rozmowy trzymać po przeciwnej stronie ciała w stosunku do łoża stymulatora.

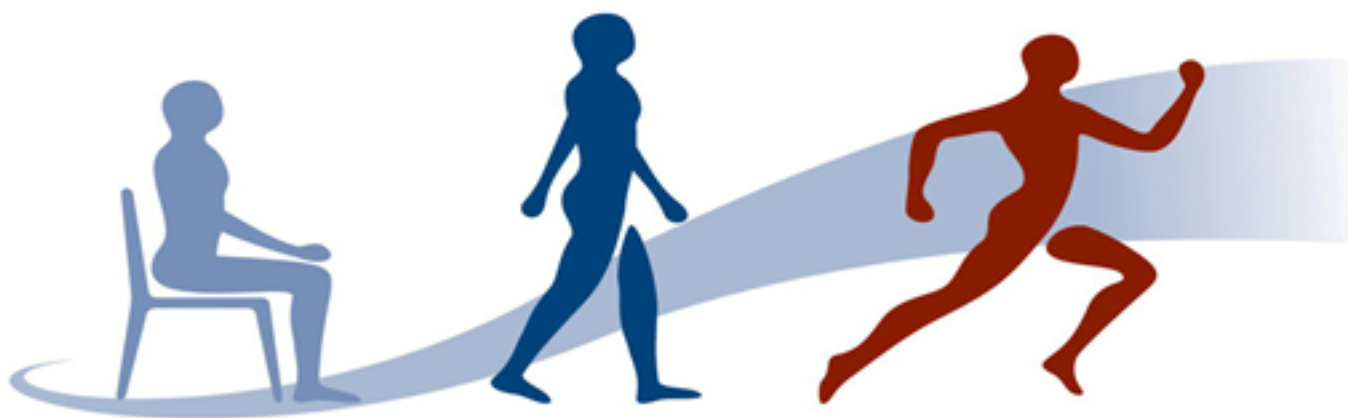
życie codzienne - urządzenia/zjawiska, które mogą zakłócać pracę i należy ich unikać: pola elektryczne linii wysokiego napięcia, spawarka łukowa, migomaty. Pacjent kardiochirurgiczny z wszczepionym stymulatorem serca po wyjściu ze szpitala osiąga pełen zakres aktywności fizycznej. Poprawiona jakość życia chorego, sprawia że kondycja fizyczna i psychiczna są na wysokim poziomie. Bardzo ważna jest edukacja chorego, aby pamiętać o przestrzeganiu wskazówek, związanych z zaimplantowanym stymulatorem oraz o systematycznej kontroli lekarskiej.

## **Agnieszka Grajewska**

Fizjoterapeuta Oddział Kardiochirurgii  
10 Szpital Wojskowy

## **REHABILITACJA PO ZABIEGACH KARDIOCHIRURGICZNYCH**

**„Rehabilitacja  
powinna być integralną częścią postępowania  
dla każdego chorego na serce”  
(Word Health, Organization 1993)**



Rehabilitacja kardiologiczna to zespół działań mających na celu ułatwienie powrotu chorego do pełnej aktywności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej oraz redukcję ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych. Rozpoczyna się przed zabiegiem operacyjnym i powinna trwać do końca życia pacjenta.

Rehabilitacja przed operacją ma na celu zwiększyć skuteczność mechanizmów dostosowujących układ krążenia i oddychania do zabiegu chirurgicznego. Czas ten jest wykorzystywany na przygotowanie i usprawnianie czynności wentylacyjnych płuc. Istotną sprawą jest nauczenie chorego efektywnego kaszlu, tzn. na przedłużonym wydechu lub za pomocą wydechu przerywanego. Ułatwia to po operacji odkrztuszanie zalegającej w drzewie oskrzelowym wydzieliny, utrzymanie drożności oskrzeli oraz zapobieganie niedodmie i powstawaniu zmian zapalnych.

W okresie przedoperacyjnym przeprowadzany jest również:

- instruktarz czynnościowy postępowania pooperacyjnego:
- nauka ćwiczeń stosowanych po zabiegu
- nauka wstawania z pozycji leżącej do siadu i powrotu do leżenia
- omówienie zasad pionizacji w okresie pooperacyjnym
- nauka ćwiczeń oddechowych
- edukacja pacjenta w zakresie funkcjonowania po zabiegu kardiologicznym
- dobranie gorsetu TORAKO, który stanowi ochronę rany pooperacyjnej i stabilizuje mostek.

Wszystkie ćwiczenia przygotowujące do zabiegu przeprowadzane są indywidualnie na sali chorych. Okres rehabilitacji przedoperacyjnej zmniejsza częściowo stres i niepokój, odwraca uwagę chorego od zbliżającego się zabiegu. Jest to czas na nawiązanie dobrego kontaktu z chorym, wzbudzenie w nim zaufania, co stanowi podstawę do dalszej współpracy w okresie pooperacyjnym.

Po zabiegu rozpoczyna się dla pacjenta kolejny etap-wczesna rehabilitacja pooperacyjna. Czas ten jest po to, aby stopniowo nabrać sił a organizm mógł się przyzwyczaić do pracy w nowych warunkach. Jest to czas potrzebny organizmowi, serce dopiero „łapie” równowagę, musi mieć czas na wypróbowanie tego co od teraz stanowi jego część. Parametry życiowe muszą się unormować, procesy fizjologiczne muszą odnaleźć swój rytm.

Rekonwalescencja jest procesem, który wymaga czasu. Pacjenci często pytają: "Ile czasu?". Po tak poważnej operacji jaką jest wszczepienie By-passów czy zastawki niezbędne minimum dla wczesnej rehabilitacji kardiologicznej to około 3-4tygodnie, ale jest to zawsze sprawa indywidualna. Każdy pacjent jest inny. Pomimo podobnych doświadczeń na kardiologii, historia każdego człowieka, jego choroby jest inna i niepowtarzalna. Również dochodzenie do sił u każdego może przebiegać

nieco inaczej. Ważne jest aby pamiętać, że okres rekonwalescencji i rehabilitacji to okres stopniowej poprawy samopoczucia.

Pacjenci często czują się zmęczeni i osłabieni, ale po tak poważnej operacji to normalne. Podjęcie niełatwej decyzji o zabiegu, zmaganie się z obawami, lęki, wahania...

To wszystko powoduje, że operacja serca angażuje zarówno siły fizyczne jak i psychiczne organizmu. Jednak z każdym dniem po zabiegu organizm wzmacnia się, wraca do pełnej kondycji fizycznej i psychicznej. Podczas ćwiczeń i spacerów serce "uczy się" jak korzystać z By-passów czy zastawki. Z biegiem czasu pacjenci czują się coraz silniejsi, można zwiększać intensywność ćwiczeń i wydłużać dystans spacerów.

Rehabilitacja pooperacyjna obejmuje:

- ćwiczenia oddechowe
- czynne zmiany pozycji
- ćwiczenia drobnych a następnie dużych grup mięśniowych
- wczesne, pełne uruchomienie chorego
- oklepywanie pleców

Rehabilitacja po zabiegach kardiologicznych uwarunkowana jest pozytywną relacją fizjoterapeuta-pacjent, która daje choremu poczucie bezpieczeństwa i zmniejsza jego lęk.

Pacjent od początku powinien aktywnie poruszać się w łóżku, zmieniając pozycję. Dąży się do tego aby jak najszybciej siadał z opuszczonymi nogami, wstawał z łóżka i chodził. Początkowo przy zmianie pozycji, pionizacji i chodzeniu pomaga choremu rehabilitant, który też zwraca uwagę na właściwą postawę i prawidłowość chodu. Nadzoruje wykonywanie ćwiczeń i obserwuje objawy tolerancji zaleczonego wysiłku fizycznego. Pomiarów tętna i ciśnienia tętniczego dokonywane są przez fizjoterapeutę przed rozpoczęciem i po zakończeniu ćwiczeń. Dawkowanie i natężenie ćwiczeń zawsze musi się mieścić w granicach indywidualnej tolerancji wysiłku. Z każdym dniem wydolność psycho-fizyczna poprawia się. Pacjenci muszą dać sobie i swojemu sercu czas, pomóc mu przyzwyczaić się do coraz większych wysiłków. Dzięki by-passom serce jest lepiej ukrwione i odżywione, dzięki wszczepionej zastawce może pracować skuteczniej. Serce jest po prostu lepiej przygotowane do swojej pracy i do sprostania różnorodnym wyzwaniom.

Pacjent po szoku jakim jest dla niego i dla jego serca operacja powinien być dla siebie wyrozumiały i łagodny. Dać sobie i swojemu sercu czas. Spróbować odnaleźć własne tempo „dochodzenia do siebie”, odkryć swój własny rytm powrotu do pełnej kondycji fizycznej i psychicznej. Ważne żeby iść do przodu. Swoim tempem. Codziennie o krok dalej. Dostrzegać najdrobniejsze sukcesy i cieszyć się nimi. Budować wiarę w siebie i swoje możliwości. Budować zaufanie do swojego organizmu.



## mgr Ola Kosińska

Pielęgniarka oddziałowa KPCP

Grypa jest chorobą wirusową, nie należy jej mylić z przeziębieniem. Zaczyna się nagle, niespodziewanie i błyskawicznie się rozwija, nawet w ciągu paru godzin. Dopada w pracy, w sklepie, podczas snu. Zazwyczaj od razu pojawia się wysoka gorączka (powyżej 39°C), uczucie rozbicia, bóle mięśni i stawów. Katar, ból gardła i kaszel przychodzą później lub wcale. Nagły początek i szybki postęp choroby powodują, że człowiek czuje się ciężko chory, niezdolny do pracy i wysiłku. W części choroba ta może wywołać bardzo poważne powikłania. Do najbardziej niebezpiecznych powikłań należą: zapalenie płuc wywołane przez wirus grypy i/lub wtórne bakteryjne zapalenie oskrzeli, ucha środkowego, mięśnia sercowego i osierdzia. Ryzyko powikłań wzrasta znacznie u dzieci, osób obciążonych dodatkowymi chorobami przewlekłymi (choroby układu krążenia, oddychania, astma, cukrzyca) oraz powyżej 65 roku życia. Grypa może doprowadzić do zgonu!

Grypy nie można „przechodzić”, trzeba ją „wyleżeć”! Pozostanie w domu może uchronić przed powikłaniami oraz zmniejsza rozprzestrzenianie wirusa w środowisku. Lekii ogólnie dostępne bez recepty działają tylko objawowo nie hamują rozwoju choroby. W przypadkach ciężkich niezbędna jest hospitalizacja i/lub zastosowanie leku przeciwwirusowego działającego na wirusa grypy. W przypadku powikłań bakteryjnych niezbędne jest podanie antybiotyku.

Sposoby ochrony przed infekcją to po pierwsze: szczepienia, po drugie: przestrzeganie podstawowych zasad higieny - higiena kaszlu, ponieważ wirus rozprzestrzenia się drogą kropelkową, podczas kichania i kaszlu osoby zakażonej oraz dokładne i częste mycie rąk.

Duża zmienność genetyczna wirusa grypy prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie.

Grypa hiszpanka w latach 1918-1920 pochłonęła ok. 50 mln ofiar, czyli ponad 5,5 razy więcej, niż I wojna światowa. Pandemii tą charakteryzowała niezwykle wirulencja i nadzwyczaj wysoka śmiertelność, zwłaszcza wśród osób dorosłych. Cykliczne pojawianie się nowych szczepów wirusa powodowało następne pandemie: 1957-1958 grypa azjatycka A(H2N2) (ok. 1 mln zgonów), 1968-1970 Hongkong A(H3N2) (ok. 700 000 zgonów), 1977-1978 pandemia grypy rosyjskiej i pierwsza pandemia XXI wieku 2009-2010 - A(H1N1).

Niezwykła jest zmienność antygenowa wirusa, która wynika z łatwości mutacji, zdolności do wymiany materiału genetycznego pomiędzy dwoma szczepami wirusów (w przypadku zakażenia nimi jednego gospodarza) oraz zdolności zakażenia różnych gatunków (człowiek, świnia, ptactwo wodne). Zmiany w antygenach słabo nasilone, czyli tzw. „przesunięcie antygenowe” (zwykle w wyniku mutacji punktowych) jest przyczyną corocznych epidemii grypy sezonowej. Genetyczna reasortacja (wymiana segmentów genów pochodzących od różnych szczepów, a kodujących antygeny powierzchniowe hemaglutyninę i neuraminidazę) powoduje tzw. „skok antygenowy”, czyli powstanie nowego podtypu wirusa grypy, na który populacja nie ma jeszcze odporności i jest przyczyną pandemii grypy. Wirus grypy potrafi relatywnie szybko zmieniać strukturę białkową swojej otoczki, dzięki czemu przeciwciała osób, które już raz chorowały na grypę nie są w stanie rozpoznać nowego szczepu wirusa jako zagrożenia.

Osoby, które szczepiły się przeciwko grypie nie mają trwałej odporności. Poziom przeciwciał poszczepiennych spada wraz z upływem czasu i nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia na kolejny sezon. Każdego roku przygotowywana jest nowa szczepionka na dany sezon epidemiologiczny, którą należy się zaszczepić.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienie przeciwko grypie znajduje się na liście szczepień zalecanych i rekomendowane jest:

- ze wskazań klinicznych i indywidualnych: osobom przewlekle chorym (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek); w stanach obniżonej odporności; osobom w wieku powyżej 55 lat.
  - ze wskazań epidemiologicznych: pracownikom ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi; dzieciom zdrowym od 6 miesiąca do 18 roku życia.
- Szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane w Polsce, nie zawierają wirusa zdolnego do namnażania się i wywołania choroby. Czasami może dojść do odczynów poszczepiennych, zwykle reakcji miejscowych: zaczerwienienia i obrzęku w miejscu podania szczepionki oraz reakcji ogólnych, takich jak niewielki wzrost temperatury ciała i ból mięśni. Wszystkie zarejestrowane w Polsce szczepionki

przeciwko grypie są równie cenne immunologicznie. Aktualne szczepki do produkcji szczepionek są co rok polecane przez Światową Organizację Zdrowia. Okres ważności wynosi jeden sezon grypowy. Przy zakupie należy zawsze sprawdzić, czy szczepionka jest ważna na aktualny sezon epidemiczny.

Po podaniu szczepionki układ immunologiczny organizmu wytwarza własną obronę przeciwko chorobie (przeciwciała). Swoista odporność rozwija się w ciągu 2-3 tygodni po podaniu szczepionki i utrzymuje się przez 6-12 miesięcy.

Czy szczepionka przeciwko grypie sezonowej zabezpiecza przeciwko grypie pandemicznej? Ponieważ szczepionki sezonowe zawierają podtypy wirusów krążących, nie jest wykluczona krzyżowa odporność na nową odmianę wirusa. Ponadto szczepionka sezonowa może zabezpieczyć przed ryzykiem wystąpienia u człowieka podwójnego zakażenia wirusem grypy sezonowej i pandemicznym.

mgr Ola Kosińska  
pielęgniarka oddziałowa KPCP



## ABC ZARZĄDZANIA JAK ZARZĄDZAĆ ZESPOŁEM, Z KTÓREGO SIĘ WYROSŁO?

### Mirosława Ziółkowska

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza  
w Bydgoszczy

Kontynuując tematykę związaną z zarządzaniem przedstawiam Państwu kolejny artykuł poświęcony problemowi, który dotyczy wielu z nas.

Jak zarządzać zespołem, z którego się wyrosło?

To niełatwe. Zmienia się dotychczasowy układ sił: koleżanki i koledzy stają się podwładnymi a dotychczasowi przełożeni współpracownikami. Jak zadbać o obydwie relacje?

Relacje kierownik – podwładni

W budowaniu relacji z byłymi kolegami, można wpaść w jedną z dwóch pułapek.

Piszę „byłymi” choć część z nas stara się udawać, że nic się nie zmieniło i to jest pierwsza pułapka. Zmieniło się i to dużo. Gdyby rola kierownicza nie różniła się w istotny sposób od roli nie-kierowniczej, nie byłoby potrzeby jej powoływać. Udawanie więc, że wszystko jest po staremu, do niczego dobrego nie prowadzi. Z każdym kolejnym dniem będzie coraz trudniej kierować kolegami, jeśli nadal chcesz być ich kolegą. Jeśli nie rozprawisz się ze starymi układami, zawsze będzie ciągnęła się za Tobą opinia „kolesiostwa” i bardzo trudno będzie Ci zbudować zaufanie u tych, z którymi nie jesteś w zespole tak blisko związany.

Dругa pułapka, również częsta, to odcinanie wszystkiego grubą kreską i pokazywanie, kto tu rządzi.

Ambitny kierownik wpada w szal dyscyplinowania swoich kolegów. Chce się wykazać i boi się, że sobie nie poradzi. Wie, że jest obserwowany przez swoich szefów. Uważa, że wszyscy mu zazdroszą awansu i czyhają na pierwsze potknięcie. Likwiduje nieformalne zwyczaje w zespole, nawet te, które do tej pory sam lubił i które pielęgnowały więzi zespołu. Ma obawy, że zespół go obgaduje i kopie pod nim dołki.

Co więc robić i od czego zacząć układanie relacji z podwładnymi?

Od jasnego zakomunikowania swoich oczekiwań. Zakładanie, że pracownicy wszystko wiedzą, nawet to czego im nie powiedziałaś, bo wydawało Ci się oczywiste, jest największą ułudą zarządzania! Stwórz swoją wizję zespołu, swoich relacji z pracownikami, spis oczekiwania jakie masz wobec nich i kryteria oceny, wg których będziesz ich oceniać. Powiedz o swoich wartościach w pracy i o tym co jest dla Ciebie ważne, nawet jeśli wydaje Ci się, że wielokrotnie o tym rozmawialiście. Zapytaj każdego z nich, jakie ma oczekiwania wobec Ciebie jako przełożonego. Powiedz otwarcie, że zarówno dla Twoich pracowników jak i dla Ciebie sytuacja Twojego awansu jest nowa i obydwie strony będą się wzajemnie poznawać i docierać w nowych rolach. Okaż swoją wolę i zaangażowanie



w to, by współpraca ułożyła się pomyślnie. Na wygłoszenie takiego EXPOSE nigdy nie jest za późno! Nawet jeśli już od roku kierujesz zespołem i teraz dopiero przeczytałeś, że tak można, wygłoś je! Pracownicy na pewno będą Ci wdzięczni za to i zdziwisz się, jak wielu z nich powie Ci ilu rzeczy o Tobie nie wiedziało.

#### Relacje kierownik-szef

To kolejny wymiar relacji, który podlega nowemu rozdaniu - współpraca z nowym szefem. Dla niego przestajesz już być pracownikiem – stajesz się kierownikiem. Jest to najtrudniejszy element zmiany u wielu kierowników. Myśląc jak pracownik, a nie członek kadry zarządzającej, skazujesz się na porażkę w sprawowaniu kierowniczej roli i zamykasz sobie drogę do dalszego awansu. Bycie skutecznym liderem zaczyna się bowiem od zmiany postrzegania swojej roli w firmie.

Zarządzanie zespołem, z którego się wyrosło ma, oczywiście, również i dobre strony. Przede wszystkim znamy swoich podwładnych jako ludzi, a właśnie ich poznanie to najważniejszy element mądrego

zarządzania i inspirowania do pracy. Aby mądrze kierować zespołem trzeba być również dobrym człowiekiem, za którym ludzie będą podążać, bo będą tego chcieć, a nie dlatego, że będą musieli. Dbajcie zatem o swoich pracowników i delegujcie zadania mądrze. To klucz do sukcesu każdego przedsięwzięcia. Ludzie są siłą napędową działań, to oni podejmują ryzyko i to oni wykonują zadania, które prowadzą do osiągnięcia wyznaczonych celów. Pamiętajmy, że nasza organizacja jest tak silna, jak silne jest jej najślabsze ogniwo.

z pozdrowieniami

Piśmiennictwo u autorki.

P.s.

Zapraszam do aktywnego udziału w redagowaniu kolumny. Artykuły, przemyślenia, propozycje zagadnień do poruszenia proszę przelać na adres e-mailowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy z dopiskiem w tytule: ABC ZARZĄDZANIA.

## SPOTKANIE Z SANITARIUSZKAMI POWSTANIA WARSZAWSKIEGO

Dnia 16 września w Warszawie odbyło się spotkanie członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z sanitariuszkami Powstania Warszawskiego – dr med. Haliną Jędrzejewską, Barbarą Schneider i dr Elżbietą Grabowską-Piasecką.

Powitani zostaliśmy przez pana Tadeusza Filipkowskiego-Prezesa Fundacji Filmy Armii Krajowej oraz Marka Widorskiego - reżysera filmu dokumentalnego **pt. „Chcieliśmy żyć. Powstanie i medycyna”**.

Film mieliśmy okazję obejrzeć wraz z jego bohaterkami. Po projekcji Panie opowiedziały nam o wydarzeniach sprzed lat i o swoim życiu zawodowym.

Film i spotkanie wywarły na nas niesamowite wrażenie i dostarczyły wielu wzruszeń. Polecam obejrzenie filmu.

Ewa Kowalska



Zdjęcia – przedruk ze strony NIPiP

## UROCZYSTE OTWARCIE KLINIKI MATCZYNO -PŁODOWEJ, GINEKOLOGII I NEONATOLOGII

**Dnia 25 września 2014r. o godz. 13.00 w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy odbyło się oficjalne, uroczyste otwarcie Kliniki Medycyny Matczyno- Płodowej, Ginekologii i Neonatologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.**

Collegium Medicum podpisało umowę o współpracy z Szpitalem Miejskim w Bydgoszczy. Anna Lewandowska, Dyrektor Naczelna szpitala, podpisała umowę o współpracy z prorektorem Collegium Medicum Janem Styczyńskim. To przełomowy moment, lecznica wchodzi na nową uniwersytecką drogę współpracy. Oznacza to przekształcenie w uczelnianą klinikę kilku najbardziej obleganych i zarazem chwalonych przez pacjentów oddziałów tej placówki: Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży oraz Noworodków i Intensywnej Terapii Noworodka. Moduły kliniki są świetnie wyposażone, o czym mogli się przekonać goście, zaproszeni na w otwarcie jednostki - przy okazji okazało się, że wielu z nich w naszym szpitalu przyszło na świat, np. prezydent Rafał Bruski i jego dzieci. Miesięcznie w WSM rodzi

się ok. 200 dzieci. Szpital otrzymał najwyższy, trzeci stopień referencyjności, co oznacza, że jest w stanie zaopiekować się patologią i ciężką patologią ciąży, porodu i położu. Od ponad 7 lat funkcję ordynatora Pionu Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży pełni prof. dr hab. n med. Mariusz Dubiel. Moją rolą jest koordynowanie i nadzór nad sprawowaniem realizacji standardu okołoporodowego w ramach kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem. W strukturze Kliniki Medycyny Matczyno- Płodowej, Ginekologii i Neonatologii oddziały są świetnie wyposażone. Cztery lata temu przeszły gruntowne remonty. Sale narodzin przystosowane są do porodów rodzinnych a mamy z maluszkami mogą przez cały pobyt w szpitalu przebywać w komfortowych warunkach. W strukturze Kliniki, oprócz Oddziałów Klinicznych, działają również poradnie: Ginekologiczno- Położnicza, Neonatologiczna, Diabetologiczna, Genetyczna, a także pracownia Echograficzna Płodu, pracownia USG oraz Szkoła Rodzenia i Punkt Laktacyjny.

mgr V. Kłaczańska położna koordynująca  
Oddziału Klinicznego Położnictwa.



## WARSZTATY EDUKACYJNE

8.10.2014r.

**Spotkanie edukacyjne dla Pielęgniarek  
pt: „Problem odleżyn i nietrzymania  
moczu ważnym zagadnieniem  
w opiece nad pacjentem  
w wieku starszym”**



Tekst,foto: WG

Wszystkie uczestniczki otrzymały:  
certyfikat uczestnictwa w spotkaniach,  
skrypty tematyczne, interesujące materiały promocyjne.  
W przerwie pomiędzy wykładami firma Pelargos  
zaprosiła na poczęstunek

## WSPOMNIENIE Z WAKACJI - MAROKO



Tegoroczne wakacje spędziłam, zwiedzając piękny i dla nas egzotyczny kraj – Maroko. Podróż tam była niesamowitym doświadczeniem kulturowym. To zupełnie inny świat – mniej oczywisty, rządzący się swoimi regułami, które dla nas Europejczyków, są czasem trudne

do zaakceptowania.

Maroko jest pięknym, malowniczym krajem, pełnym kontrastów. Przyciąga głębią smaków i aromatów, oszałamia barwami, kusi egzotyką i ujmującą gościnnością mieszkańców, są to ludzie mili, uśmiechnięci, czynni i pracowici.

Zaskoczyło mnie to, że są bardzo tolerancyjni i wyrozumiali. Zasłonięte twarze kobiet, tajemnicze spojrzenia mężczyzn, rytuał parzenia herbaty miętowej oraz niepowtarzalny klimat arabskiego suku (bazaru) i medyn (starówek), sprawił że poczułam się jak w baśni z tysiąca i jednej nocy.

O walorach zabytkowych Maroka, można by pisać naprawdę długo, ponieważ kraj ten oferuje pod tym względem wiele. Potwierdzeniem powyższych słów jest Marrakesz - czwarte co do wielkości miasto marokańskie. Gromadzi ono w sobie rozmaitego rodzaju pałace, łaźnie czy też obiekty kultury islamskiej. Jestem mieszkanką wsi, ale dopiero w milionowym mieście Fez obudziło mnie pianie

koguta, a tutejsza medyna przeniosła mnie w średniowieczne czasy. Zwiedzanie starożytnych murów Volubillis, to wycieczka do drugiego wieku naszej ery. Z kolei Eussaouira oraz inne rajskie plaże Morza Śródziemnego i Oceanu Atlantyckiego to cudowne miejsca leniwego wypoczynku.

Do tych wszystkich atrakcji dochodzi również kuchnia marokańska, która jest typowo arabska. Kuchnia cudownych przypraw i szacunku do jedzenia. Potrawy są smaczne i jednocześnie specyficzne. W czasie tych wakacji po raz pierwszy jadłam mięso z kozy i baraninę. Muszę przyznać, że miałam pewne opory, ale okazały się niepotrzebne. Potrawy były pyszne.

Chciałabym zachęcić wszystkich, dla których liczą się walory kulturowe, do zwiedzania Maroka. Warto tam się wybrać, bo podróż nie jest ani bardzo droga, ani też wymagająca jakiegoś olbrzymiego poświęcenia.

Zauroczona Marokiem Barbara Dobosz  
P. C.Z Żnin



## Z KUCHNI MAROKAŃSKIEJ - TADŻIN Z KURCZAKA Z PISTACJAMI

### Składniki:

1,25 kg filetów z piersi kurczaka pokrojonych w dużą kostkę, 4 łyżki oliwy z oliwek, 2 drobno posiekane cebule, 2 drobno posiekane ząbki czosnku, 750 ml bulionu drobiowego, 3 małe konserwowe cytryny, 2 łyżeczki mielonego kminu rzymskiego (kuminu), 2 łyżeczki mielonego imbiru, ½ łyżeczki mielonego cynamonu, 1 łyżeczka mielonej kurkumy, 1 łyżeczka słodkiej papryki w proszku, ½ łyżeczki soli, czarna pieprz do smaku, 100g rodzynek, 150g pistacji, 50g świeżych listków kolendry, 300g kuskus, 3 łyżki posiekanej mięty.

### Sposób przygotowania:

#### MIĘSO

W naczyniu o grubym dnie, na oliwie podsmażyć na rumiano kurczaka, kurczaka wyjąć z naczynia, do naczynia włożyć cebulę i czosnek, smażyć aż cebula się zeszkli (w razie potrzeby dolać oliwy) włożyć kurczaka z powrotem, dodać bulion, cytryny, imbir, kumin, cynamon, kurkumę, paprykę, sól i pieprz, dusić na małym ogniu przez 25 minut, od

czasu do czasu mieszać, dodać rodzynek, pistacje i kolendrę, dusić przez kolejne 15 minut,

#### KUSKUS

kuskus wsypać do miski - zalać 0,5 l gotowanej wody, przykryć i odstawić aż woda się wchłonie  
Nakładać tadżin na porcję kuskusu

**SMACZNEGO**





Pani

**GRAŻYNIE ŚMIEJEWSKIEJ-BORUCKIEJ**

Pielęgniarka Oddziału VI

Przechodzącej na emeryturę po wieloletniej, pełnej poświęceń i zaangażowania dla dobra chorego pracy, serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają

Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

Pani

**GRAŻYNIE CICHÓŃ**

Pielęgniarka Oddziału XI A

Przechodzącej na emeryturę po wieloletniej, pełnej poświęceń i zaangażowania dla dobra chorego pracy, serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają

Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

Pani

**GRAŻYNIE BODZAK**

Pielęgniarka Izby Przyjęć

Przechodzącej na rentę rodzinną po wieloletniej, pełnej poświęceń i zaangażowania dla dobra chorego pracy, serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają

Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

Pani

**ELŻBIECIE RYBAK**

Pielęgniarka Oddziału II

Przechodzącej na emeryturę po wieloletniej, pełnej poświęceń i zaangażowania dla dobra chorego pracy, serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają

Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu



## Z BIBLIOTEKI PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

### BADANIA NAUKOWE W PIELĘGNIARSTWIE I POŁOŻNICTWIE. TOM 1



Pod redakcją Izabelli Uchmanowicz, Joanny Rosińczuk i Beaty Jankowskiej-Polańskiej  
Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2014,  
ISBN 978-83-62182-38-1, format B5, 404 strony

Współczesne pielęgniarstwo powinno opierać swoją praktykę na mocnych podstawach naukowych. Postęp w naukach medycznych i naukach o zdrowiu mobilizuje środowisko

### METODA STUDIUM PRZYPADKU W PIELĘGNIARSTWIE PEDIATRYCZNYM – WYBRANE ZAGADNIENIA Z OPIEKI NAD DZIECKIEM W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Pod redakcją Ewy Barczykowskiej i Kamili Faleńczyk  
Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2014,  
ISBN 978-83-62182-41-1, Format B5, 168 stron, NOWOŚĆ

Monografia podejmuje wielowątkową problematykę pediatryczną, rzeczywistymi potrzebami inspirowaną rozwiązywania

medyczne – w tym pielęgniarki i położne – do prowadzenia badań i wykorzystywania ich wyników w codziennej praktyce. Takie postępowanie, zgodne ze światowymi tendencjami (Evidence-Based Medicine, idea leczenia holistycznego), wpływa na poprawę jakości opieki, bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego, czy skuteczność wykonywanych procedur medycznych. W ten nurt wpisuje się monografia „Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie”, która dzięki swojemu wielotematycznemu charakterowi będzie prawdziwym kompendium wiedzy na temat właściwego postępowania z pacjentem w różnych jednostkach chorobowych – sposobów leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji, skuteczności przestrzegania standardów, a także korzyści wynikających z wczesnego wdrożenia edukacji zdrowotnej.

Książka składa się z 35 rozdziałów, których autorzy – zdobyli swoje doświadczenia w praktyce pielęgniarstwie lub położnictwie, a dodatkowo pogłębili je pracą naukowo-badawczą oraz podczas pełnienia funkcji nauczyciela akademickiego.

Monografia adresowana jest szczególnie do pielęgniarek oraz położnych praktykujących w szpitalach, przychodniach, zakładach opiekuńczych i leczniczych, w których sprawowana jest opieka nad pacjentem, nauczycieli akademickich oraz studentów.

problemów spotykanych w codziennej pracy zawodowej pielęgniarek i położnych. Autorzy, posiadający wieloletnie doświadczenie kliniczne i badawcze, koncentrują się na praktycznych zagadnieniach związanych z kompleksową opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą.

Publikacja składa się z dwóch części. Pierwsza, ogólna, przedstawia zarys organizacji podstawowej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, współpracy rodziców dziecka z zespołem POZ w zakresie poradnictwa zdrowotnego oraz ochrony dzieci i młodzieży przed przemocą jako jednego z obowiązków pracowników medycznych POZ. Druga, szczegółowa, za pomocą metody studium

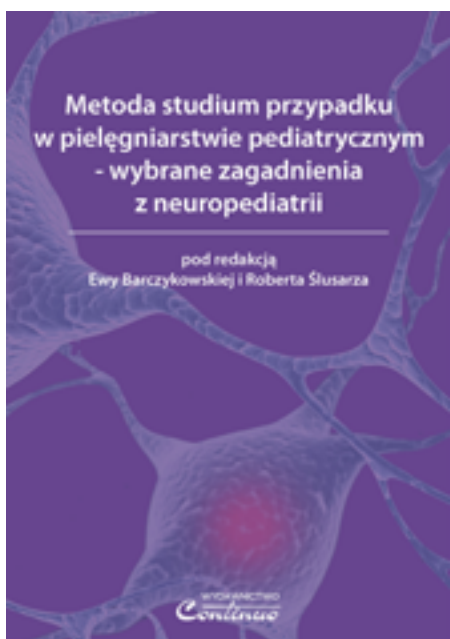
przypadku prezentuje osiem opracowań wybranych problemów klinicznych oraz psychospołecznych występujących w wieku rozwojowym: opiekę profilaktyczną nad zdrowym noworodkiem i niemowlęciem sprawowaną przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, a z szerokiego spektrum aktualnych problemów zdrowotnych, z którymi spotyka się w swojej praktyce pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, wybrano i przedstawiono: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi, nadmierne i niekontrolowane korzystanie z Internetu i komputera, zaburzenia lękowe, zastraszanie i przemoc szkolną wśród dzieci i młodzieży, problemy dzieci z bocznym skrzywieniem kręgosłupa oraz cukrzycą typu 1.

Książka adresowana jest do szerokiego grona odbiorców: praktykujących pielęgniarek (szczególnie pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania) i położnych, pielęgniarek-badaczy, nauczycieli pielęgniarstwa i położnictwa, a także pedagogów, psychologów szkolnych, nauczycieli oraz studentów pielęgniarstwa, położnictwa

i osób kształcących się w systemie podyplomowym w dziedzinach pielęgniarstwa pediatrycznego i rodzinnego.



### **METODA STUDIUM PRZYPADKU W PIELĘGNIARSTWIE PEDIATRYCZNYM - WYBRANE ZAGADNIENIA Z NEUROPEDIATRII**



Pod redakcją Ewy Barczykowskiej  
i Roberta Ślusarza  
Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2014, ISBN  
978-83-62182-28-2, Format B5, 162 strony

Publikacja jest adresowana do szerokiego grona praktykujących pielęgniarek i położnych, pielęgniarek-badaczy oraz nauczycieli pielęgniarstwa.

Składa się z dwóch części. Pierwsza, ogólna, zawiera uzasadnienie zastosowania metody studium przypadku jako metody badawczej oraz opis udziału pielęgniarki w diagnozowaniu i farmakoterapii dzieci ze schorzeniami neurologicznymi. Druga, szczegółowa, w której przedstawiono za pomocą studium przypadku następujące wybrane jednostki chorobowe: alkoholowy zespół płodowy, drgawki gorączkowe u dzieci, encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną u noworodków, guz tylnej jamy czaszki, udar niedokrwienny i zespół Guillaina-Barrégo.

Z uwagi na swoją dużą wartość merytoryczną i praktyczną przedstawione zagadnienia mogą zostać z powodzeniem wykorzystane zarówno w praktyce zawodowej, jak również w nauczaniu studentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa, a także w szkoleniu podyplomowym w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, neurologicznego, neonatologicznego rodzinnego.

## POŻEGNANIE

„Zgasłaś nam jak świecy płomyk. Bez buntu, bez słowa, skargi, bezbronna...  
I tylko smutek bolesny i pamięć żywa o Tobie w nas pozostanie...  
Bo zawsze myśłami będziemy przy Tobie.”

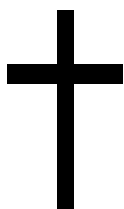
Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że odeszła od nas,  
nasza Koleżanka

### **Izabela Ingram**

pozostawiając po sobie szacunek i wspomnienie dobrego człowieka

**ŻEGNAMY CIĘ BRUŹDZIA !**

**Pogrążeni w smutku Koleżanki i Koledzy  
z I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
z Pododdziałem Kardioanestezjologii  
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. im. dra A. Jurasza w Bydgoszcy**



*„Ci których kochamy nie umierają nigdy,  
bo miłość to nieśmiertelność”*

*Koleżance*

*Lucynie Lewandowskiej*

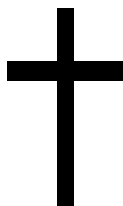
*wyrazzy głębokiego współczucia z powodu śmierci jedynej córki **Klaudii***

*składają*

*Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka,*

*koleżanki pielęgniarki*

*i położeń oraz współpracownicy SP ZOZ w Mogilnie*



*„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś  
kto jeszcze mógł być z nami”*

*Koleżance*

***Krystynie Nowakowskiej***

*wyrazzy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Męża***

*składają*

*Naczelna Pielęgniarka oraz pielęgniarki,  
położne i współpracownicy z ZOL  
SP ZOZ w Mogilnie*

---

*„Bliscy, których kochamy zostaną zawsze  
bo zostawiają ślad w naszych sercach”*

*Koleżance*

***Beacie Miklas***

*serdecznie wyrazzy współczucia z powodu śmierci **Taty***

*składają:*

*Koleżanki i koledzy z Oddziału Otolaryngologii i Chirurgii Szyjki i Gardła  
10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy.*

---

*„Bliscy, których kochamy zostaną zawsze,  
bo zostawiają ślad w naszych sercach”*

*Koleżance*

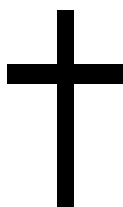
***Kindze Grzegorek***

*wyrazzy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Taty***

*składają:*

*Pielęgniarki Oddziału Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc  
Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy*





*„Śpieszymy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą”*

*Koleżance*

*Ewie Brązkiewicz*

*serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci Taty*

*składają:*

*Koleżanki z Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy*

---

*Koleżance*

*Violetcie Sztyma*

*serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci Taty*

*składają:*

*Koleżanki i Koledzy  
Kliniki Chorób Wewnętrznych  
10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy*

*„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,  
Kto jeszcze mógł być z nami”*

---

*Koleżance*

*Zofii Lewandowskiej*

*serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci Męża*

*składają:*

*Koleżanki i Koledzy  
Klinicznego Oddziału Okulistycznego  
10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy*

## Program „Uczenie się przez całe życie” Leonardo Da Vinci



DG Edukacja i Kultura  
Program „Uczenie się przez całe życie”  
Leonardo da Vinci

01.08.2012r.- 31.07.2014r.



- \* Spotkanie inauguracyjne 13.09.2012r. Warszawa
- \* I spotkanie warsztatowe 08-09.10.2012r. Belgia - Bruksela
- \* II spotkanie warsztatowe 18-21.02.2013r. Belgia
- \* III spotkanie warsztatowe 19-24.05.2013r. Węgry-Pecs
- \* IV spotkanie warsztatowe 24-27.06.2013r. Polska- Bydgoszcz, Inowrocław
- \* V spotkanie warsztatowe 21-24.02.2014r. Polska-Inowrocław
- \* Monitoring tematyczny projektów partnerskich Leonardo da Vinci realizowanych w latach 2012 -2014-05-23 Warszawa 20.05.2014r.
- \* Spotkanie podsumowujące 03-05.06.2014r. Belgia - Bruksela





## PROJEKT LEONARDO DA VINCI PROGRAM „UCZENIE SIĘ PRZEZ CAŁE ŻYCIE”

We wrześniu br. zakończyliśmy Projekt CARETRAINING, który koncentrował się na wymianie dobrych praktyk pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w szkolenie pracowników opieki domowej i świadczenie usług opiekuńczych w trzech krajach partnerskich: Polsce, Belgii i na Węgrzech. Głównym celem projektu było opracowanie programu szkoleniowego, opartego na potrzebach pracowników jak i pracodawców w obszarze służby zdrowia, w szczególności odnoszących się do usług opieki domowej. Partnerzy wymienili się doświadczeniami i wiedzą dotyczącą opieki domowej szczególnie pod kątem codziennych wyzwań czekających na kadrę zarządzającą oraz pielęgniarki zajmujące się opieką długoterminową i paliatywną. Spotkania partnerskie i wizyty studyjne, odbyły się w 2012 i 2013 roku w Belgii, na Węgrzech i w Polsce. Każde z nich stanowiło okazję do zapoznania się ze specyficznym dla danego kraju systemem opieki domowej zarówno w ujęciu teoretycznym jak i praktycznym, z uwzględnieniem opieki społecznej i medycznej oraz sposobów ich integracji.

Do poznania się partnerów doszło w Brukseli podczas wizyty w dniach **8-9 października 2012 roku**. Podczas spotkania inauguracyjnego, którego celem, poza wzajemnym zapoznaniem, była prezentacja systemu opieki zdrowotnej w każdym z krajów partnerskich. Omówiono również kwestie administracyjne i finansowe związane z projektem oraz ustalono harmonogram działań. Na tym spotkaniu reprezentowali nas Bogumiła Zgorzelak i Tomasz Zawadzki.

W dniach **18-21 lutego 2013** odbył się pierwszy warsztat, zorganizowany w siedzibie Biało-Żółtego Krzyża w Genk oraz wizyta studyjna w całodobowym domu opieki dla osób starszych i niesamodzielnych 'Toermailien' w Genk. Polskę z ramienia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych reprezentowali: Bogumiła Zgorzelak, Grażyna Krzemińska, Anna Andruszkiewicz i Tomasz Zawadzki. Głównym celem spotkania partnerskiego było dostarczenie teoretycznych i praktycznych informacji dotyczących belgijskiego systemu opieki zdrowotnej (jego struktury organizacyjnej i zagadnień związanych z finansowaniem). Przedstawiono sposób organizacji i koordynacji systemu opieki domowej (zarządzania na poziomie organizacyjnym, jak i codziennej praktyki) oraz zaprezentowano belgijski system edukacyjny i szkoleniowy dla pielęgniarek i innych specjalistów zaangażowanych w proces opieki.

Do kolejnego spotkania partnerów doszło w dniach **20-23 maja 2013 roku** na Węgrzech, w miejscowości Pécs. Podczas spotkania miały miejsce również dwie wizyty studyjne: na Oddziale Opieki Paliatywnej w Szpitalu Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Pécs oraz domu opieki dla osób starszych im. św. Wawrzyńca w Cserkút.

Następny warsztat został przygotowany przez partnerów polskich i odbył się w dniach 25-26 lipca 2013 w Bydgoszczy i Inowrocławiu. Spotkanie miało na celu prezentację informacji dotyczących polskiego systemu opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki domowej oraz systemu edukacji i szkoleń dla pielęgniarek i innych specjalistów zaangażowanych w proces opieki, miała miejsce również wizyta studyjna w Hospicjum im. Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy.

Partnerzy uczestniczyli również w konferencji zorganizowanej 27 czerwca, dotyczącej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi zorganizowanej przez Flamandzkie Przedstawicielstwo Ambasady Belgii w Polsce, z udziałem flamandzkiego Ministra Opieki Społecznej, Zdrowia Publicznego i Rodziny Jo Vandeurzena, na którą zaproszona została przewodnicząca ORPiP Ewa Kowalska – inicjatorka przystąpienia do projektu Leonardo da Vinci jak również wiceprzewodnicząca ORPiP Wiesława Stefaniak-Gromadka.

Partnerzy byli również odpowiedzialni za przeprowadzenie szkoleń testowych, na których zostały poruszone zagadnienia: finansowania, komunikacji, jakości, etyki i kompetencji w obszarze opieki domowej (pielęgniarskiej opieki długoterminowej i opieki paliatywnej) w ujęciu międzynarodowym, stanowiące podsumowanie wiedzy i doświadczeń zbieranych w ramach podręcznika projektowego podczas spotkań partnerskich i wizyt studyjnych.

W Polsce szkolenie testowe miało miejsce **22 i 23 lutego 2014** roku w Inowrocławiu.

W dniach **2-5 czerwca 2014** odbyło się ostatnie spotkanie projektowe w Brukseli. W której udział wzięli Wiesława Stefaniak-Gromadka, Grażyna Krzemińska, Bogumiła Zgorzelak, Anna Andruszkiewicz, Bogusława Hirt-Nowak, Tomasz Zawadzki oraz przedstawiciele partnerów projektowych, także reprezentanci władz krajowych i międzynarodowych organizacji i instytucji aktywnych w obszarze opieki zdrowotnej. Zostały na niej zaprezentowane efekty spotkań projektowych i prawie dwuletniej wspólnej pracy, zebrane w podręczniku projektowym.

W toku wspólnych spotkań przygotowany został podręcznik zawierający istotne informacje dotyczące działania lokalnej służby ochrony zdrowia w trzech krajach partnerskich, ale poruszający też inne zagadnienia, takie jak kompetencje zawodowe, finansowanie, system edukacji, etyka, komunikacja czy zarządzanie jakością.

**Podręcznik jest dostępny na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w zakładce DG Edukacja i Kultura Program „Uczenie się przez całe życie” Leonardo da Vinci.**



# OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

**OFERTA KURSÓW ZAPLANOWANYCH PRZEZ**  
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy OIPiP w Bydgoszczy  
na II półrocze 2014r.



## **KURSY KWALIFIKACYJNE**

### **dla pielęgniarek**

- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- środowisko nauczania i wychowania

## **KURSY SPECJALISTYCZNE**

### **dla pielęgniarek**

- wykonanie badania spirometrycznego
- wykonywanie i ocena testów skórnych
- pielęgnowanie pacjenta w warunkach leczenia uzdrowskiego
- podstawy dializoterapii
- żywienie enteralne i parenteralne
- pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego (nr 05/08)
- kompresjoterapia dla pielęgniarek
- leczenie ran dla pielęgniarek
- szczepienia ochronne dla pielęgniarek
- pielęgnowanie pacjenta ze stomią jelitową
- endoskopia
- opieka pielęgniarska nad dziećmi ze schorzeniami otorynolaryngologicznymi

### **dla położnych**

- szczepienia ochronne noworodków
- monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu dla położnych
- prowadzenie porodu w wodzie
- leczenie ran ( nr 12/07)
- edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla pielęgniarek i położnych
- opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów
- edukator w cukrzycy
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka

### **dla pielęgniarek i położnych**

- resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
- terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- wykonanie i interpretacja zapisu ekg dla pielęgniarek i położnych

## **KURSY DOKSZAŁCAJĄCE**

### **kursy dla pielęgniarek**

- opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym kursy

### **dla pielęgniarek i położnych**

- problematyka uzależnień-diagnoza, terapia i rehabilitacja
- opieka pielęgniarska w radioterapii
- podstawy diabetologii



**Szczegóły dotyczące wszystkich szkoleń znajdziecie Państwo**

**na [www.oipip.bydgoszcz.pl](http://www.oipip.bydgoszcz.pl) w zakładce Ośrodek Kształcenia Podyplomowego.  
e-mail:[izba@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:izba@oipip.bydgoszcz.pl)  
tel. 52 362-03-75**